ANÁLISE DE PROJETOS
DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

( )	Este documento
( )	Requerimento do empreendedor ou representante legal
( )	Comprovante de recolhimento da taxa de Análise de Projeto
( )	Cópia do Contrato Social, Ata de Eleição da Diretoria ou Documento Equivalente
( )	Projeto Básico de Arquitetura em conformidade com os Artigos 11 e 12 da RDC ANVISA Nº 51/2011. Obs.: todas as plantas deverão estar **assinadas** pelo responsável técnico e pelo responsável legal pelo estabelecimento de saúde. **NÃO SERÁ ACEITA ASSINATURA DIGITAL**
( )	Proposta Assistencial OBS. A Proposta Assistencial deverá ser separada do memorial Descritivo
( )	Relatório técnico descritivo (memorial descritivo), contemplando, inclusive: solução adotada para o abastecimento de água potável, fornecimento de energia elétrica, climatização, coleta e tratamento (quando houver) dos RSS
( )	ART ou RRT do profissional responsável técnico
( )	A retirada de documentos deverá ser feita pessoalmente pelo **Representante Legal da Pessoa Jurídica** ou por meio de **Procurador** ou **Preposto** legalmente habilitado **(Apresentar Procuração ou Carta de Preposição)**
	Telefone para contato:
	E-mail para contato:
	***Os documentos deverão ser entregues com encadernação tipo BAILARINA/DOIS FUROS**

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREENDIMENTO – **OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO**

Nome ou Razão Social:

Nome Fantasia:

C.N.P.J.:

Atividade Principal:

Nome do Requerente: Assinatura:

Campo Grande, ____/ ____/ _____

_____
Responsável pelo atendimento

Obs.: Informamos que o prazo estabelecido para análise do projeto é de 90 (noventa) dias.
Versão Março/2022